THESE

DE

SOCRATES D'ARAUJO BITTENCOURT.

A S. Exª o Snr. Dr. A. M. Barbosa. — off.º o Collº [illegible]

THESE

QUE SUSTENTA

PARA OBTER O GRÁO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

PELA

FACULDADE DA BAHIA

SOCRATES D'ARAUJO BITTENCOURT

NATURAL D'ESTA PROVINCIA

Filho legitimo do Major Rodrigo Soares Ferreira de Araujo e Maria Francisca Bittencourt e Araujo.

> Pour le vulgaire, un médecin est simplement un guérissier patenté chargé de traiter les maladies, d'en arrêter le cours et de les guérir le plus promptement possible. Pour l'homme éclairé, un médecin est un savant dont le ministère tient du sacerdoce. et qui doit, en raison de ses fonctions, rétablir à la fois et la santé du corps et la santé de l'âme.
>
> AUBER.

BAHIA:

TYP.—CONSERVADORA—LADEIRA DO XISMENDES N. 28.

1868.

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR

O EXM. SR. CONSELHEIRO DR. JOÃO BAPTISTA DOS ANJOS.

VICE-DIRECTOR

O EXM. SNR. CONSELHEIRO DR. VICENTE FERREIRA DE MAGALHÃES.

LENTES PROPRIETARIOS.

OS SRS. DOUTORES	MATERIAS QUE LECCIONÃO
	1.º ANNO.
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães.	Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina.
Francisco Rodrigues da Silva.	Chimica e Mineralogia.
Adriano Alves de Lima Gordilho	Anatomia descriptiva.
	2.º ANNO.
Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica.
Jeronimo Sodré Pereira.	Physiologia.
Antonio Mariano do Bomfim.	Botanica e Zoologia.
Adriano Alves de Lima Gordilho	Repetição de Anatomia descriptiva.
	3.º ANNO.
Cons. Elias José Pedroza.	Anatomia geral e pathologica.
José de Góes Siqueira	Pathologia geral.
Jeronimo Sodré Pereira	Physiologia.
	4.º ANNO.
Cons. Manoel Ladisláo Aranha Dantas.	Pathologia externa.
. . . .	Pathologia interna.
Mathias Moreira Sampaio.	Partos, molestias de mulheres pejadas e de meninos recemnascidos.
	5.º ANNO.
. . . .	Continuação de Pathologia interna.
Joaquim Antonio d'Oliveira Botelho	Materia medica e therapeutica.
José Antonio de Freitas	Anatomia topographica, Medicina operatoria, e apparelhos.
	6.º ANNO.
. . . .	Pharmacia.
Salustiano Ferreira Souto.	Medicina legal.
Domingos Rodrigues Seixas	Hygiene, e Historia da Medicina.
. . . .	Clinica externa do 3.º e 4.º anno.
Antonio Januario de Faria	Clinica interna do 5.º e 6.º anno.

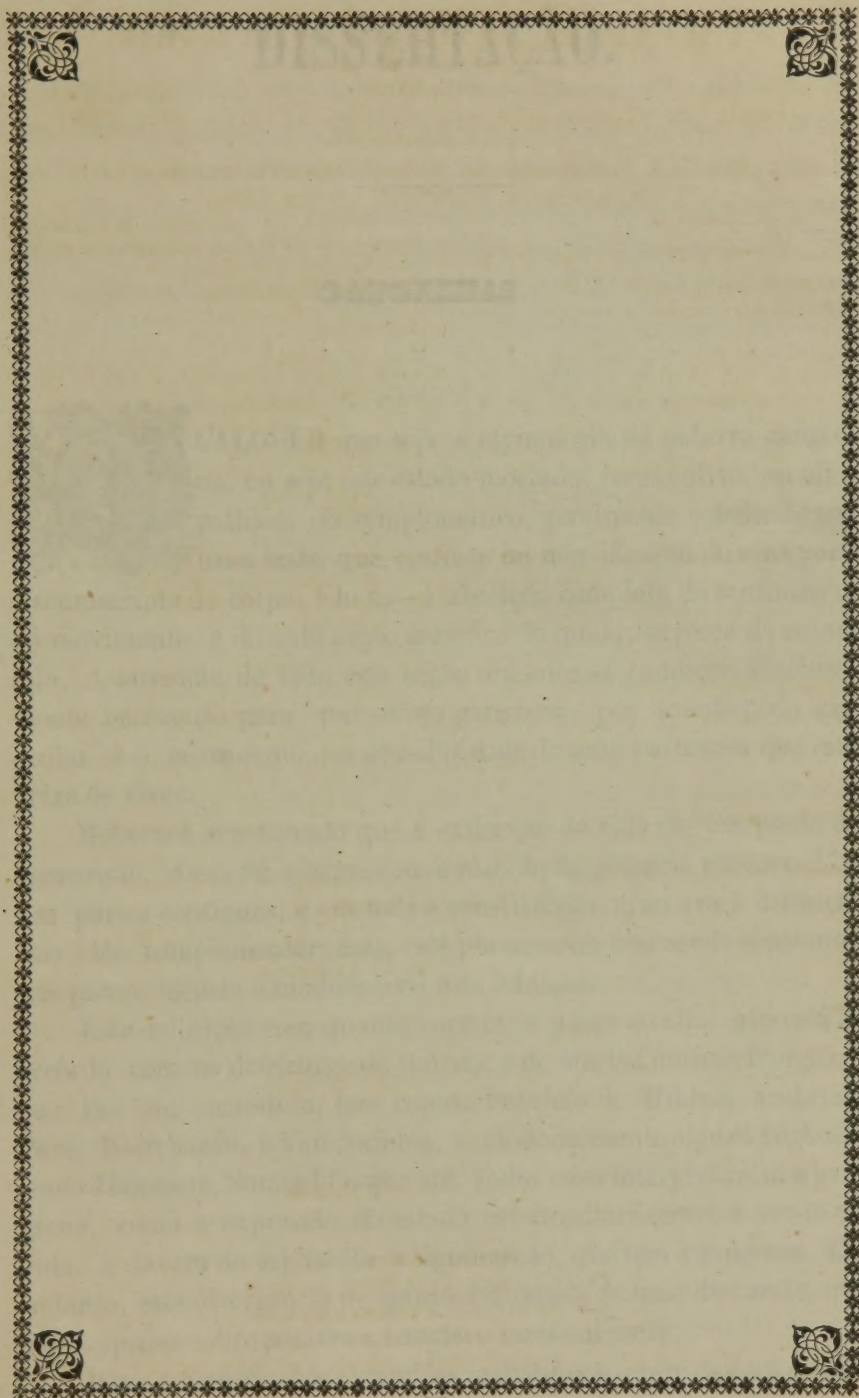
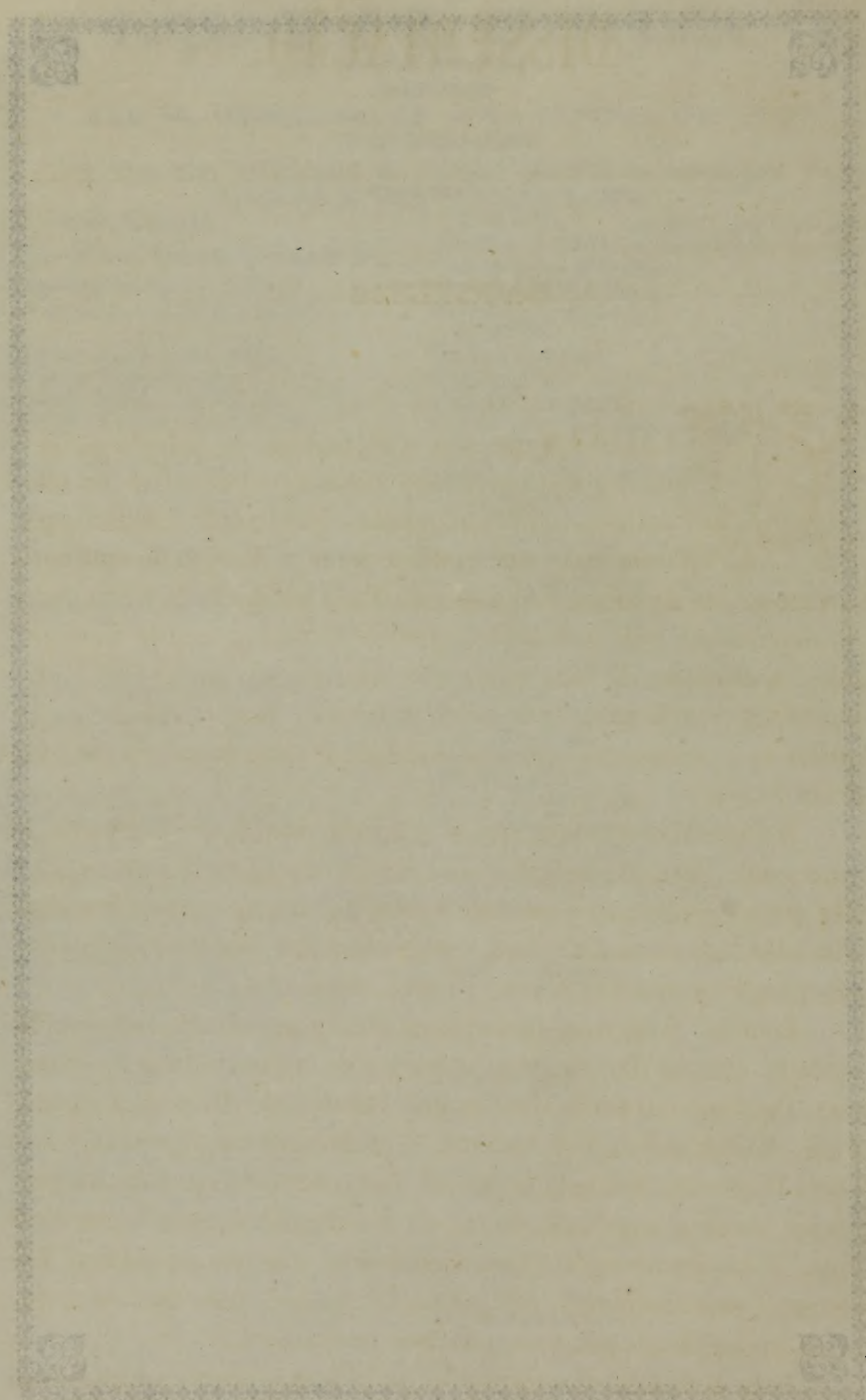
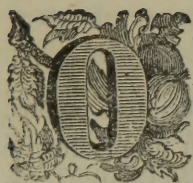
OPPOSITORES.

Rozendo Aprigio Pereira Guimarães	Secção Accessoria.
Ignacio José da Cunha	
Pedro Ribeiro de Araujo	
José Ignacio de Barros Pimentel.	
Virgilio Climaco Damazio	
José Affonso Paraizo de Moura.	Secção Cirurgica.
Augusto Gonçalves Martins.	
Domingos Carlos da Silva.	
. . . .	
. . . .	
. . . .	Secção Medica.
Demetrio Cyriaco Tourinho	
Luiz Alvares dos Santos	
João Pedro da Cunha Valle	
. . . .	

SECRETARIO

O SR. DR. CINCINNATO PINTO DA SILVA.

OFFICIAL DA SECRETARIA

O SR. DR. THOMAZ D'AQUINO GASPAR.

DISSERTAÇÃO.

GANGRENAS.

QUALQUER que seja a etymologia da palavra gangrena, ou seja este estado morbido, consecutivo, ou idiopathico, ou symptomatico, geralmente é definido por uma lesão que consiste na mor ificação de uma parte circumscripta do corpo; isto é,—á abolição completa do sentimento, do movimento, e de toda acção organíca de qualquer parte da economia. A ausencia de toda esta acção organica, é condição absolutamente necessaria para que exista gangrena, por quanto póde aniquilar-se o movimento e a sensibilidade de uma parte sem que esta deixe de viver.

Hebreard acreditando que a extincção da vida em um ponto do organismo, coexistia sempre com a reacção da potencia conservadôra nas partes contiguas, e em toda a constituição, ajun ava á definição essa idéa complementar; mas, este phenomeno não sendo constante, nos parece injusta e inadmissivel esta addição.

Esta definição com quanto corrente e unica acceita, não está de accôrdo com as doutrinas de Galeno, e de muitos outros cirurgiões, que lhe tem succedido, taes como, Fabricio de Hildem, Ambrosio Paré, Boerrhaave, e Van-Swieten, e modernamente alguns inglezes, como Thomsom, Samuel Cooper etc. Todos estes interpretavam a gangrena, como a expressão do estado intermediario entre a morte e a vida, e davam ao esphacélo a significação, que tem a gangrena. Entretanto, esta divergencia de opiniões derivada de uma discussão, que versa apenas sobre palavras, não deve mais subsistir.

Para a maioria dos cirurgiões, a distincção entre os dous estados

de mortificação, é simplesmente pratica: Assim, quando somente a pelle e o tecido cellular são feridos de morte, ha simplesmente gangrena; quando porém todo a espessura de um membro até o ôsso é interessada, temos o caso do esphacélo.

As laminas mais ou menos espêssas dos tecidos gangrenados, que cêdo ou tarde se destacam, denominam-se escharas.

Séde da gangrena.

A gangrena póde sobrevir em quasi todos os tecidos e orgãos, donde resulta sua divisão em internas e externas, ou propriamente cirurgicas. Nós porém, não entramos na apreciação destas distincções, por quanto não ha verdadeiramente linha de demarcação entre umas e outras, além de que o nosso ponto é generico.

Etiologia.

As occurrencias, que pódem dar lugar a apparição da gangrena, quer actuem como causas predisponentes quer como causas efficientes,—são immensas e variadissimas: Citaremos aqui as principaes, ou, pelo menos, as mais frequentes, e são as seguintes: 1.° a pouca vitalidade da parte, na qual se desenvolve a mortificação: 2.° a grande distancia desta parte, em relação ao centro da circulação e da innervação: 3. um obstaculo á circulação do sangue, quer resida elle nas arterias, quer nas veias, quer no orgão central da circulaãão: 4. a attenuação ou suspensão completa do influxo nervoso: 5. o abatimento e alteração profunda da constituição, dependente da idade, dos habitos da vida, do desarranjo dos orgãos digestivos, ou consecutivo á algumas febres de máo caracter: 6. a desorganisação dos tecidos por lesões externas. taes como, queimaduras, contusões, ulceras etc.: 7. a compressão prolongada sobre uma parte do corpo: 8. a ap-

plicação immediata de certas substancias cau-ticas e vesicantes: 9. a introducção ou inoculação de certos virus ou peçonhas: 10 a ingestão nas vias alimentares de substancias septicas. 11 a compressão circular excessiva, exercida em um orgão, e o estrangulamento que d'ahi póde resultar: 12 a violencia extrema da inflammação: 13 a infiltração no tecido cellular de substancias irritantes, taes como, urinas, bilis etc. 14 o uso abusivo do centeio espigado, que produz a gangrena das extremidades inferiores, um dos ultimos phenomenos do quadro symptomatico conhecido sob o nome de regotismo.

Desta exposição não se deve suppor que a acção de todas estas causas seja identica; por quanto umas com effeito. que se poderiam chamar directas, destruindo de prompto a textura das partes vivas, determinam logo a mortificação; em quanto que as outras, parecem exercer sua acção indirectamente, creando de alguma sorte predisposições, em virtude das quaes a gangrena se manifesta: taes são por exemplo, os que impedem mecanicamente o curso do sangue, e obstam a influencia nervosa.

Antes de tratarmos dos phenomenos da gangrena, convém mencionar aqui as suas duas forma de manifestação conhecidas, e que nos parecem estar subordinadas á natureza da causa productôra della: quero fallar da gangrena humida e da gangrena secca.

Quando a causa da gangrena faz affluir para a parte, grande quantidade de humores, o engorgitamento precede á mortificação, e a gangrena é seguida de perto pela putrefação—temos a gangrena humida; quando ao contrario, a causa obra coagulando os liquidos, o orgão diminúe de volume e desseca-se, as carnes tornam-se duras e por assim diser coriaceas, e mais difficies de cortar-se que as carnes vivas:—temos então a gangrena secca.

Divisão da gangrena.

Sob o influxo de todas as causas, que enumeaamos, e muitas outras que omittimos, originam-se diʌersas affecções gangrenosas, seme-

lhantes quanto ao resultado definitivo, mais indubitavelmente differentes em relação á séde, aos symptomas, á marcha etc. Achamos conveniente acompanhando a opinião de Nelaton, resumir estas affecções em quatro grupos principaes, a saber: gangrenas produzidas pela inflammação; gangrenas produsidas pela acção dos agentes chimicos e physicos; gangrenas produzidas pela introducção na economia de certas substancias deleterias.

Tratando nós porem da gangrena em geral, limitar-nos-hemos á descrever, o que ha de commum quanto aos phenomenos, diagnostico, prognostico, e tratamento, entre estes generos de classificação expostos.

Phenomenos da gangrena.

A serie de transformações, que se dão em uma parte gangrenada, dêsde o comêço do mal até sua terminação, póde ser disposta em quatro periodos nos quaes comprehendemos somente os symptomas locaes. Ao primeiro, pertence tudo que annuncia e precede a morte da parte doente. O segundo abrange as alterações peculiares aos tecidos mortificados; O terceiro comprehende a eliminação destes tecidos e o trabalho que se opèra nas partes contiguas á aquellas que são feridas de morte; O quarto finalmente consiste no trabalho de reparação, que completa e remata a cura. De todos estes periodos o unico constante é o segundo; os mais pódem faltar.

Primeiro periodo.

Para bem exemplifical-o, figure-se a gangrena produzida pela inflammação, e o conjuncto de mudanças successivas, que a prenunciam; e então ver-se-ha que os phenomenos de phlogôse previamente existentes começam por modificar a côr da pelle, que se torna sombria, depois violacea, e finalmente escura; a dôr dá lugar a um sen-

timento de estupôr; e ver-se-ha ainda, que os batimentos arteriaes que se percebiam com um tumultuar mais ou menos violento, attenuam-se, tornando-se quasi insensiveis.

Entre as experiencias praticadas com o fim de reconhecer-se o que se passa no interior de uma parte, que se acha no primeiro periodo de mortificação, tornam-se notaveis as do Dr. Hastings, pelas quaes refere-nos elle, que nos paroxismos da gangrena, o sangue perde sua côr vermelha, tomando um aspecto escuro; que pequenas venulas cheias de serosidade fetida se mostram na superficie da parte que se gangrena, e ainda mais que alguns gazes se desenvolvem no tecido cellular.

As experiencias de Hales e Macbrid, parecem ir mais longe, querendo demonstrar a natureza destes gazes; e por ellas pensando-se que a gangrena provinha do desprendimento de acido carbonico, denominado por elles ar fixo, ensaiou-se todos os meios de restituil-o aos tecidos ameaçados de mortificação.

Em quanto no interior dão-se as mudanças que acabamos de descrever, a parte se cobre de vesiculas de côr cinzenta, que contém um liquido ora avermelhado, ora escuro; e logo a gangrena começa a sua existencia.

Segundo periodo.

Quando uma parte qualquer que seja, é affectada de gangrena, offerece os caracteres que passamos a enumerar.

O sangue dos vasos que nella se distribuem, é negro e fluido, algumas vezes coagulado, e formando no interior delles cylindros; solidos que os enchem exactamente. A circulação para completamente, e a sencibilidade se extingue inteiramente. O corpo perde sua temperatura normal, procurando sempre equilibrar-se com á dos meios ambientes; e se são verdadeiros os resultados das observações de Depuitren aliás contestados por muitos outros, deve-se crêr, que nos casos de gangrena espontanea, as partes esphaceladas em contacto com o

thermometro, determinam um abaixamento do liquido thermometrico mais consideravel, do que por ventura o fariam as partes visinhas.

Si por ventura fazemos incisões sobre o ponto gangrenado, encontramos os tecidos revestidos de uma côr escura, assemelhando-se de alguma sorte, a carne moqueada: em tal circumstancia, a pelle é denegrida. Convém com tudo declarar que esta coloração póde falhar, visto que, póde ser tambem cinzenta, algumas vezes amarellada, e até branca.

As metamorphoses ulteriores que se operam nas partes mortificadas, estão subordinadas ao estado em que se acham no momento da mortificação; ora ellas são engorgitadas de liquidos, ora ao contrario são inteiramente desprovidas delles, Estes dous estados constituem, de um lado, a gangrena humida, e de outro, a gangrena secca. Cada um destes estados, tem o seu cunho caracteristico todavia não ha entre estas duas formas de mortificação, senão differenças accidentaes e, tanto assim é, que sobre um só membro gangrenado, se acham as vezes reunidas escharas de ambas as especies, e que por influencia da mesma causa, podemos deparar sobre as diversas regiões do corpo de um mesmo individuo, com as duas variedades de gangrenas. Vejamos entretanto em que consistem estas differenças.

Quando a gangrena é humida, os pontos mortificados se engrossam e amollecem; tomando o aspecto de esponja, ha desagregação da epiderme, seguida de perto pela putrefacção, que é logo annunciada pela exalação de gazes de naturezas diversas, e que teem a funesta propriedade de accelerar a marcha do mal. Com effeito uma vez desenvolvidos nas partes mortificadas, elles si insinuam pouco a pouco no tecido cellular das partes ainda vivas, e depois si irradiam em grandes distancias, seguindo naturalmente o trajecto dos vasos e dos nervos, como pensava Thomson. São elles além disto, que se espalham na athmosphera com outras emanações que acarretam comsigo, e dão o cheiro infecto caracteristico da gangrena.

Aos phenomenos referidos, succedem muitas outras transformações, as quaes posto que submettidas as leis physicas, e emanadas da

influencia mutua das partes elementares de nossos tecidos quando privados de vida, differem com tudo em sua essencia, das que tem lugar na putrafacção cadaverica, ainda mesmo presumindo-se que haja trabalho de decomposição, nesta forma de mortificação.

Quando ao em vez disto, a gangrena é secca, a parte affectada vae se endurecendo todos os dias progressivamente, até tomar uma consistencia coriacéa e dureza lenhosa. A coloração sombria desde principio, vae rapidamente escurecendo, tornando-se afinal inteiramente negra, e o cheiro que della se exala, é menos nauseante. Além disto, a parte gangrenada perde de seu pêso, e vae retrahindo-se, e myrrhando-se, e neste estado permanece indefinidamente, tal como o das mumias egypcias, e quasi nunca ha decomposição,

Terceiro periodo.

Este periodo consiste, em um trabalho que tem por fim seprara das partes vivas, as partes mortas; trabalho descripto e denominado por Hunter, absorpção disjunctiva, seguido sempre de phenomenos de phlogôse, e actualmente conhecido sob o nome de inflammação eliminatoria.

Este periodo é a expressão do esforço supprêmo da natureza; para desembaraçar-se do mal que tende a invadir a organisação inteira. Com effeito, nos casos de terminação favoravel, vê-se desenhar nos limites da gangrena, uma linha, que distingue-se das partes mortificadas, por sua côr viva e rosea e por sua apparencia francamente inflammatoria; verdadeira zõna que circumscreve de todas as partes os tecidos gangrenados. No fim de pouco tempo, que varia de quatro á oito dias segundo a natureza do individuo, estabelecem-se ligeiras soluções de continuidade ao longo da zõna inflammatoria; pequenas rupturas, que, por sua reunião, formam mais tarde, um sulco em torno dos pontos gangrenados. Este sulco augmenta pouco e pouco em profundidade, e de sua superficie mareja um liquido seroso, de aspecto arruivado, que logo depois se torna purulento, e finalmente

pus perfeito. As escharas levantam-se, o trabalho marcha da circumferencia para as partes profundas, a suppuração acompanha de perto o phenomeno phisio—pathologico, que começa pelo descollamento do tecido cellular mortificado, o qual é separado por simples tracções. A superficie que se apresenta logo por baixo tem a côr vermelha, é coberta de botões carnosos, muito sensiveis á mais simples pressão, e sangram com facilidade.

Pelos progressos da reacção do organismo vão-se pouco e pouco enchendo as lacunas e anfractuosidades desta superficie.

O trabalho de eliminação não percorre seus periodos com a mesma rapidez em todos os tecidos; de quinze á vinte dias, quando a eschara é superficial, e não se estende além do tecido cellular sub-cutaneo; é difficil e mesmo impossivel determinar-se o praso de sua consummação, á medida que a mortificação se vae aprofundando, e sobre tudo, quando ella abrange toda a espessura de um membro.

Devemos notar porém, que estas differenças de tempo, não dependem simplesmente dos orgãos affectados, filiam-se ainda a natureza propria da causa da gangrena. Sabe-se além d'isto, que sob tal influencia, ora a marcha da affecção é accelerada, ora retardada; e d'ahi a divisão da gangrena em aguda e chronica.

Quarto periodo.

Segundo a opinião de alguns cirurgiões é este o periodo de cicatrisação, que não é constante, pela falibilidade do terceiro, do qual necessariamente elle se deriva, e que resume-se na chaga suppurante que deixa apoz si a quéda da eschara. Esta chaga cêdo ou tarde cicatriza, e sua cicatrização faz-se pelo mesmo mecanismo que o das chagas suppurantes.

Symptomas geraes.

Os symptomas geraes da gangrena, resultam da repercussão do

mal sobre todo o organismo, e traduzem o vacillar da vida entre dous elementos que disputam a primazia.

Raros, quando a molestia provém de causa externa, e circumscreve-se á pequena extensão, occupando tecidos de pouca vitalidade, tornam-se graves e aterradôres, quando provindo de uma causa interna generalisada em todo o organismo, vem á tomar largas proporções. N'este caso, os symptomas mais frequentes são; fraqueza, abatimento physico e moral, prostração, tristeza, e outras muitas perturbações da innervação, ás quaes se prende o desarranjo de todas as funcções; dando-se então constantemente, inappetencia, emmagrecimento até o marasmo, pulço tão fraco, quanto se enfraquece a circulação, e outros muitos visos de um exito se não fatal, ao menos duvidoso.

Diagnostico.

O diagnostico da gangrena, na maioria dos casos, é facil; principalmente quando ella tem chegado ao seu segundo periodo; com udo, algumas vezes numerosas difficuldades se apresentam que coltlocam em embaraços não só aos que começam, se não tambem, aos que dispõem já dos recursos da experiencia.

Estas difficuldades ás vezes são de tal ordem, que custando a ser removidas, obrigam-nos á suspender o juizo. E' assim que nos casos de estrangulamento herniario, hesitamos na maioria dos casos em declarar se existe ou não gangrena, ainda mesmo, tendo o ponto lesado diante dos olhos: é assim ainda, que trepidaremos em enunciar a nossa opinião todas as vezes que as lesões escapam-nos á vista, por quanto, um diagnostico em taes condições, quando muito se baseará em dados insufficientes, enferidos directa ou indirectamente dos signaes racionaes. Entretanto forçoso é dizer que a applicação da attenção e observação minuciosas, pode sempre prevenir enganos, e que sem ellas, è possivel que commettamos constantemente erros, e encorramos em faltas de tal quilate, que não mereçamos

absolvição; como seja, por exemplo, confundir com a mortificação, echymoses e phlyctenas que se observam algumas vezes em um membro fracturado nos primeiros dias do accidente, e outros estados da pelle; embora de coloração identica á da gangrena, quando á despeito da apparencia, os tecidos lesados conservam ainda vida. Não admittimos tambem que se possa confundir a gangrena com a paralysia, não obstante a immobilidade e insensibilidade das partes affectadas, symptomas communs as duas entidades morbidas: por quanto na paralysia, a circulação, a colorificação, e a nutrição que persistem, claramente demonstram que a vitalidade, apezar de tudo, não está extincta. Ha entretauto uma ordem de lesões nas quaes a maioria das funcções, senão todos os phenomenos da vida, parecem-nos aniquilados durante algum tempo, e depois se vão reanimando pouco a pouco, até reassumirem toda a actividade que lhes é peculiar: é uma forma de estupôr de que de la Motte nos refere um caso notavel em seu Tractado de Cirurgia; é um simulacro de gangrena e de paralysia, que se tem disignadotechnicamente por asphixia local; e que nós definiremos por aquelle estado incidioso do organismo no qual si os tecidos realmente não estão mortificados, pelo menos revelam uma disposição dicidida a serem mais tarde affectados.

N'esta conjunctura por tanto, é muito susceptivel cahirmos em erro, e, para evital-o, nos devemos guiar pelos signaes seguintes, especiaes a asphexia local: 1. a pelle não muda de côr: 2. a epiderme não se destaca: e 3. finalmente, não se observa em condição alguma a dissolução putrida, germen e alimento do máo cheiro proprio da gangrena.

No diagnostico da gangrena não basta simplesmente examinar se existe ou não mortificação; é preciso para complemento da missão cirurgica, e, mais que tudo, para formular-se o tratamento, reconhecer-se o gráo em que ella se acha, o periodo que ella occupa; acompanhar a transição de um para outro, e definir finalmente o seu termo nos limites dos tecidos contaminados, o que importa a determinação de sua extensão e profundidade. A extensão só póde ser fixada depois da formação do circulo que precede á eliminação das partes

mortas, condição que não obstante se fazer esperar, é mais facil reconhecer que a profundidade. Com effeito, insufficientes como são, os dados e esclarecimentos fornecidos, quer pela natureza e intensidade da causa, quer pelos symptômas precursores, faz-se usualmente escarificações sobre os pontos gangrenados, para ver-se aonde pára a invazão do mal.

Este procedimento adoptado sem discrepancia pelos cirurgiões, fundamenta a veracidade da asserção, que emittimos.

Prognostico.

Em these geral podemos diser com Mers. Berard e Denonvelires: —é sempre funesto o prognostico da gangrena, desde que se attende á perda de substancia, á que irremissivelmente está condemnada a parte ou orgão por ella acommettido; em relação porem aos perigos da vida do enfermo, o prognostico varia, subordinado sempre á causa, á séde e á extensão do mal. Em referencia á causa, a inducção colligida do estudo das differentes especies de gangrena, nos leva á estabelecer difinitivamente juisos diversos, de acordo com os effeitos, que cada uma dellas comporta, Assim é, que agangrena de causa interna, presaga quasi sempre de um máo exito é considerada a mais funesta; e d'ahi até os casos mais benignos, ha indubitavelmente uma progressão decrescente, cujos termos são personificados nos outros membros da grande classe das mortificações, taes como a gangrena por inflammação, a gangrena por contusão &.

Racionalmente tambem, se deve suppôr; que os perigos, á que expõe a gangrena, devem variar em relação ã região em que ella se desemvolve não so pelos symptômas geraes que a acompanham, e traduzem o ressentimento vital, mas tambem pela pêrda de substancia, que ella pode occasionar. E' por tal motivo que a presumimos sempre mais grave, quando ella se localisa empartes ou orgãos de estructura delicada, taes como a bôca, as palpebras &, pois que, quando por accidentes imprevistos, a mortificação se manifesta nestes lu-

gares, deve-se receiar, á par dos perigos da vida, deformidades, que nem sempre se poderá corregir.

Quanto a extensão do mal, é de intuïção que o prognostico se deduz directamente d'ella. Existem alem destas, muitas outras circumstancias, que não se deve dispresar, por quanto influem por sua parte no prognostico da gangrena, taes como, a forma com que ella se manifesta, seos progressos ora lentos ora rapidos, a idade dos doentes, e todas as mais causas individuaes; as condições em que elles se acham collocados, as complicações mais ou menos graves que podem resultar; e ainda os accidentes, que podem intervir na marcha da molestia.

Tratamento.

O tratamento da gangrena, é formulado, quasi sempre, pelas duas ordens de symptômas, que a caraterizam. Consiste portanto no emprego de meios, cuja acção se estenda a toda a economia, e na applicação de substancias, que actuem somente sobre a parte affectada. E' natural porem, que as ultimas principalmente, devem diversificar conforme o periodo da mortificação, e a naturêza da gangrena.

Quando em um tumor inflammatorio, a phlogòse e excessivo, e ameaça terminar pela gangrena, para prevenir esta terrivel terminação, se deve empregar os antiphlogisticos os mais energicos a fim de desembaraçar promptamenta o tecido, no qual o engorgitamento externo, ameaça extinguir a vida. A diéta, o repouso, as sangrias geraes e locaes, segundo os casos, as bebidas refrigerantes, as applicações emolientes e anodynas, preencherão esta indicação. Quando ao contrario, a gangrena não é acompanhada, nem precedida de phenomenos de reação geral muito pronunciados, ou quando esta reacção tem sido combatida com feliz resultado, se deve cuidar em sustentar as forças do doente, e é então que o emprego dos tonicos é perfeitamente indicado. E' aqui que convem fallar da quina, cujas

propriedades antisépticas teem sido celebradas por muitos cirurgiões do ultimo seculo.

Segundo Cooper, este medicamento foi em 1715 empregado pela primeira vez como especifico contra a gangrena pelo celebre Rushworth, cirurgião de Northanpton. Amyand e Douglas, cirurgiões de Londres, confirmaram depois a virtude deste remedio. Shipton, Monro, Paisley, empregaram-no tambem, e notaram que a quéda das escharas era demorada, quando se suspendia o uzo do medicamento, e que a separação de novo começava á fazer-se com actividade, quando se voltava ao seu emprego; mas, observações ulteriores não confirmando os resultados annunciados pelos cirurgiões que acabamos de citar, fizeram sobrevir duvidas sobre as virtudes tão gabadas da quina.

Ja Quesnay escrevia em 1749 que os effeitos obtidos na França, não correspondiam, aos que se annunciava na Inglaterra, e hoje está perfeitamente reconhecido, que os effeitos das preparações de quina, resultam somente das propriedades tonicas deste medicamento, e se admitte geralmente, que só se o deve empregar quando os accidentes inflammatorios teem desapparecido, e ha necessidade de combater o enfraquecimento e prostração que a gangrena faz apparecer.

Ha ainda uma circumstancia, em que o emprego da quina pode ser muito util; é quando o doente é affectádo de febre intermittente gangrenosa. M. Marjolin cita um caso de um adulto muito robusto que elle curou assim. Neste homem uma gangrena dos tegumentos da perna, precedida de ligeira inflammação se havia manifestado durante um accésso de febre intermittente. Esta gangrena fez progressos durante o accésso seguinte, épocha em que sua verdadeira causa foi reconhecida. O emprêgo da quina em alta dóse interna e externamente, tornou o terceiro accésso mais fraco, e sua administração por mais tempo, fez parar a gangrena, e desapparecer a febre perniciosa, da qual esta mortificação era um dos symptômas mais graves.

A camphora em razão de sua virtude nevrostenica e antiseptica tem sido tambem empregada, e com bom exito, mormente quando o doente apresenta symptomas geraes graves do lado do systema nervo-

so; taes como, movimentos convulsivos, tremor muscular, e sobretudo soluço.

No tratamento local da gangrena, o medico tem á preencher trez indicações principaes; 1.º fazer parar os progressos do mal; 2.º favorecer a quéda da eschara; 3.º cuidar da cicatrisação da chaga.

Para preencher á primeira indicação, foram aconselhados os topicos opiaceos, que segundo a opinião de Kirkland teem a propriedade de limitar a extensão do mal; nós porem pouca confiança temos na sua efficacia. A applicação dos vesicatorios e do cauterio actual sobre os limites das partes gangrenadas, tem sido considerada como um excellente recurso para limitar a extensão da molestia, fazendo apparecer uma inflammação franca, identica à aquella que a natureza estabelece quando a gangrena pára espontaneamente.

Relativamente á segunda indicação, isto é, á separação espontanea, ou ablação das partes mortificadas, o proceder do pratico deve variar segundo a extensão e a profundidade do mal, e segundo o estado dos tecidos que confinam a gangrena.

Quando a natureza prepara por meio de um circulo inflammatorio a separação das partes mortas das que estão vivas, muitas vezes ha necessidade de ser ajudada nesta operação. Havendo grande inflammação convém o emprego dos antiphlogisticos; e si ao contrario o trabalho de eliminação se enfraquece, dando em resultado a inercia da parte, deve-se reanimal-a pelos excitantes.

A medida que as escharas vão se despregando, devem ser cortadas, e sobre as porções que ficarem, é de necessidode ir-se applicando quina ou carvão em pó, e depois quando se tem dispegado todos os tecidos mortificados, resulta uma chaga simples, suppurante, que deve ser tratada como tal. Nas gangrenas muito extensas, algumas vezes é necessario separar-se inteiramente a parte mortificada, operação que é do dominio da alta cirurgia.

Quando agangrena invadir toda a espessura de um membro, deve-se deixar a natureza incumbida de eliminar este membro esphacelado, ou se deve praticar a amputação? E' uma questão da mais subida importancia, e que julgamos dever discutir, pois que

os cirurgiões de nossos dias concordam em considerar a amputação dos membros esphacelados como positivamente indicada. Eis as razões em que elles se fundam para prescrever aoperação: 1. a amputação desembaraça immediatamente o doente de um membro, que ficaria unido ao corpo durante muitos mezes, e do qual se exhalariam continuamente vapores infectos: 2. pela amputação, se obtem um côto regular, com cicatriz linear, em quanto que a eliminação espontanea, succede uma chaga desigual, do centro da qual se elevam os ossos, cubertos por uma cicatriz delicada, que se ulcéra pelos mais leves choques: 3. o perigo da amputação por maior que seja, não pode ser comparado á aquelle que ameaça á todo instante o doente, entregue aos esforços da natureza, e exposto ás funestas consequencias de uma suppuração abundante, e da absorpção continua de liquidos septicos, fornecidos pelas partes gangrenadas. Em vista destas razões, somos levados á concordar com a opinião dos partidarios da amputação, e não com a dos que consideram a eliminação espontanea, como mais vantajosa, attendendo somente ás consequencias ou perigos da amputação. E uma vez que somos da opinião, que a amputação deve ser preferida nos casos de esphacelo, duas questões se nos apresentam á resolver: 1. deve-se esperar que a gangrena seja limitada, para praticar-se a amputação? A solucção desta questão não sendo a mesma para todas as especies de gangrena, deixamos de desenvolvel-a por não tratarmos de cada uma dellas, em particular: 2. a gangrena estando limitada, convem praticar-se a operação. na parte morta, na viva, ou sobre os limites de uma, ou da outra?

Os antigos temendo as hemorrhagias, e não tendo outro fim, senão desembaraçar o doente de um foco de infecção, usavam cortar o membro nas partes gangrenadas, á pouca distancia do circulo inflammatorio. Este methodo apenas livra em parte o doente, das exalações septicas. e nauseantes, que se desprendem do membro esphacelado, mas não o preserva das outras consequencias da eliminação espontanea. A amputação entre aparte viva e a morta,dá um resultado differente segundo a epocha em que é praticada. Com effeito,segun-

do que se amputar mais cedo ou mais tarde, ter-se-ha á cortar uma certa espessura de carnes vivas, ou então não restará mais, senão alguns tecidos fibrozos á dividir, e os ossos á serrar. No primeiro caso, a amputação deve ser muito dolorosa, por termos de cortar tecidos inflammados, e as superficies divididas não são susceptiveis de experimentar o trabalho de reunião por primeira intensão. Alem disto, se a linha de demarcação entre a parte morta e a viva, não for perfeitamente circnlar, ver-se-ha o operador obrigado á talhar o côto irregular como ella. Não podemos pois approvar operações praticadas em taes circumstancias.

Quanto á secção do membro na interlinha da parte viva, e da morta, quando não resta mais senão os ossos, e alguns tecidos fibrozos á cortar, faremos notar que isto não é mais do que a eliminação espontanea de um membro esphacelado, que o cirurgião favorece da mesma maneira que elle ajuda a quéda de uma eschara.

Desta discussão resulta que, si se quiser tirar da amputação as vantagens proprias deste methodo de tratamemto, taes como, presteza na cura, cicatriz firme, e côto regular; a operação deve ser praticada nos tecidos sãos, pouco á cima do circulo inflammatorio que limita a gangrena. E tal tem sido a pratica seguida pelos cirurgiões de nossos dias.

SECÇÃO ACCESSORIA.

XAROPES MEDICAMENTOSOS E SUA CONSERVAÇÃO

PROPOSIÇÕES.

I.

Xaropes medicamentosos são sacharolados liquidos, que encerram um ou mais principios mineraes, ou organicos.

II.

Seis são os processos mais geralmente adoptados pelos pharmacologistas na preparação dos xaropes medicamentosos.

III.

O primeiro processo consiste, na simples-mistura e solução do assucar no liquido que encerra a materia medicamentosa.

IV.

Este processo convem, sempre que se tiver de converter em xaropes, as aguas destilladas, e exige o emprego de assucar de primeira qualidade.

V.

O segundo processo consiste, na solução do assucar no liquido medicamentoso, que é posteriormente evaporado.

VI.

O terceiro consiste; em misturar o assucar á solução medicamentosa, e clarifical-o por meio da albumina, como se pratica na preparação do xarope simples.

VII.

Não se deve empregar este processo, quando o liquido medicamentoso, encerrar grandes proporções, de materias extractivas.

VIII.

O quarto consiste, na simples mistura do liquido medicamentôso ao xarope simples, que se tem previamente elevado a um maior gráo de concentração.

IX.

O quinto consiste, na mistura do liquido medicamentôso, com o xarope de assucar, que se evapora posteriormente até lhe restituir o mesmo gráo de cencentração.

X.

Este processo só convem, para as substancias que não forem al-

teraveis, em presença do assucar pelo calor necessario, á evaporação do excesso de liquido.

XI.

O sexto consiste, na mistura do liquido medicamentôso com o assucar, clarificando-se depois por meio da massa do papel não collado, como aconselha M. Desmarets.

XII.

Este processo convem sempre que os liquidos medicamentôsos, encerrando tannino, não podem ser clarificados pela albumina que o precipitaria.

XIII.

O melhor processo de conservação dos xaropes, é o de Appert simplificado por Mialhe.

XIV.

Este processo consiste em guardar o xarope ainda quente, em botelhas préviamente aquecidas, que são rolhadas immediatamente, vascolejando-se o xarope depois do resfriamento, para a elle misturar uma pequena quantidade d'agua que sempre se forma na parte superior do vaso.

SECÇÃO MEDICA.

INFLUENCIA DO CELIBATO SOBRE A SAUDE DO HOMEM

PROPOSIÇÕES.

I.

O casamento é uma instituição util á saúde do homem.

II.

O homem casado passa uma vida regular, entrega-se menos aos prazeres venerios, por se achar mais ao abrigo de excitações novas.

III.

Os cuidados prodigalisados pela mulher e filhos afastam delle muitas causas morbificas.

IV.

A vida calma do seio da familia, lhe proporciona gôsos, que muito e muito contribuem para o seo bem estar.

V.

O homem casado adoece menos, e sua vida prolonga-se mais.

6

VI

Os resultados estatisticos de Casper, provam evidentimente esta proposição.

VII.

A mulher casada embora exponha-se mais aos incommodos da prenhez e do parto, em compensação, tem os cuidados e consolações da familia e do marido.

VIII.

O casamento quando não é contrahido com um fim egoistico, faz quasi sempre afelicidade dos conjuges.

IX.

Os celibatarios entregando-se mais aos prazeres da mesa, contrahem muitas vezes alterações graves do tubo digestivo.

X.

A maior parte dos individuos dados a bebidas alcoolicas, são celibatarios.

XI.

As molestias venerias são mais frequentes nos celibatarios.

XII

Segundo a relação de M. Desportes, ha 60 celibatarios, para 40homens casados, sobre 100 alienados.

SECÇAÕ CIRURGICA.

NO TRATAMENTO DO HYDROCELE A INJECÇÃO DE TINTURA DE IODO DEVE SER PPEFERIDA A INJECÇÃO VINOSA?

PROPOSIÇÕES.

I.

De todos os methodos até hoje propostos, para a cura radical do hydrocele, o mais geralmente empregado, e o mais efficaz é o da injecção de liquido na cavidade da tunica vaginal.

II.

Para o bom exito deste methodo, não é essencial que a inflammação adhesiva que se busca produzir seja muito intensa, nem que á adherencia ulterior da serosa escrotal e testicular se realise, nem seja completa.

III.

A simples modificação na vitalidade desta membrana, é muitas vezes sufficiente para a cura radical do hydrocele.

IV.

O liquido mais appropriado para a injecção do hydrocele será

áquelle que na menor quantidade possivel, produza o minimo de irritação precisa para obstar a reproducção da collecção serosa.

V.

Os liquidos demasiadamente irritantes pela sua quantidade e qualidade, e pela temperatura em que são empregados, são mais aptos a produzir inflammação excessiva que termine pela suppuração ou pela gangrena, pondo até em risco a vida do doente.

VI.

A injecção vinosa, remedio classico até certa epocha, tem sido justamente abandonada por quasi todos os praticos; o vinho puro ou deluido, não só pelas suas qualidades irritantes variaveis, augmentadas ainda pela temperatura a que era elevado, senão tambem pelo seu volume, não só complicava uma operação hoje tão simples, como lhe augmentava sem necessidade os perigos.

VII.

A injecção de tintura de iodo não é sujeita, só por si, a occasionar tão graves accidentes como os que tem produzido a do vinho na cura radical do hydrocele.

VIII.

A vasta experiencia dos cirurgiões dos climas tropicaes, tem demonstrado que uma oitava de tintura de iodo pura ou deluida em uma ou duas vezes o seu volume d'agua, e abandonada na cavidade da tunica vaginal é bastante para a cura radical de um hydrocele de volume ordinario.

IX.

A circumstancia de se ter obtido a cura desta molestia algumas

vezes pela simples evacuação do liquido, e outras pela fricção apenas das superficies internas da mesma tunica uma contra a outra, e além disso a de tambem se ter conseguido o mesmo resultado em alguns casos com injecção de liquidos extremamente brandos, bastariam para justificar a rejeição do emprego do vinho quente, e de outras substancias que occasionam excessiva inflammação.

X.

Os annaes da sciencia appontam exemplos de accidentes gravissimos consecutivos á injecção vinosa no hydrocele, aos quaes não poucas vezes se segue a morte do operado.

XI.

As qualidades irritantes do vinho empregado, não se podem graduar previamente, como se póde fazer com a tintura de iodo.

XII.

Alem de tudo isso, o uso de tão pequena quantidade de liquido a injectar, e a circumstancia de não ser necessario retiral-o, o que, de mais a mais não permittiria calcular o quantidade que sempre fica, tornam muito mais simples a operação, com a tintura de iodo.

XIII.

De quanto fica exposto concluimos que a injecção de tintura de iodo na cura radical do hydrocele, deve ser preferida, como de facto é na pratica dos mais notaveis cirurgiões, ás injecções vinosas, que estão hoje quasi totalmente banidas do tratamento regular desta molestia.

HYPOCRATIS APHORISMI.

I.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisité optima (Sec. I Aph. 6.)

II.

A sphacelo abscessus ossis (Sec. VII Aph. 77.)

III.

Ubi fames, non oportet laborare (Sec. II Aph 16.)

IV.

Mulieri menstrua si velis cohibere, cucurbitam quàm maximam ad mammas appone (Sec V Aph 50.)

V.

Mulieri, menstruis deficientibus, é naribus sanguinem fluere, bonum (Sec. Aph. 33.)

VI.

Quœ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat. Quœ ferrum non sanat, ea ignis sanat. Quœ verò ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet (Sec. VIII Aph. 6.)

TYP.—CONSERVADORA—LADEIRA DO XISMENDES N. 28.

Remettida à Commissão revisôra. Bahia e Faculdade de Medicina 17 de Setembro de 1868.

Dr. Cincinato Pinto.

Está conforme aos Estatutos. Faculdade de Medicina da Bahia 18 de Setembro de 1868.

Dr. V. C. Damazio.
Dr. J. P. da C. Valle Junior.
Dr. Martins.

Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medicina 23 de Setembro de 1868.

Dr. Baptista.

ERRATAS.

	ERROS	EMENDAS
Na pagina 3, linha 19,	em vez de forma	leia-se formas.
Na pagina 4, linha 5,	em vez de produsidos	leia-se produzidos.
Na pagina 5, linha 24,	em vez de cylindros;	leia-se cylindros
Na pagina 5, linha 25,	em vez de para	leia-se pára.
Na pagina 5, linha 26,	em vez de sencibilidade	leia-se sensibilidade.
Na pagina 5, linha 28,	em vez de Depuitren	leia-se Dupuytren.
Na pagina 6, linha 4,	em vez de si	leia-se se.
Na pagina 7, linha 13,	em vez de seprara	leia-se separar.
Na pagina 7, linha 17,	em vez de suppremo	leia-se suprêmo.
Na pagina 9, linha 26,	em vez de enferidos	leia-se inferidos.
Na pagina 9, linha 30,	em vez de encorramos	leia-se incorramos.
Na pagina 10, linha 9,	em vez de colorificação	leia-se calorificação.
Na pagina 10, linha 17,	em vez de disignado	leia-se designado.
Na pagina 10, linha 20,	em vez de dicidido	leia-se decidido.
Na pagina 10, linha 23,	em vez de asphexia	leia-se asphyxia.
Na pagina 11, linha 16,	em vez de difinitivamente	leia-se definitivamente.
Na pagina 12, linha 19,	em vez de e excessivo	leia-se é excessiva.
Na pagina 15, linha 22,	em vez de solucção	leia-se solução.
Na pagina 15, linha 30,	em vez de exalações	leia-se exhalações.
Na pagina 18, linha 13,	em vez de cencentração	leia-se concentração.
Na pagina 24, linha 9,	em vez de deluido	leia-se diluido.